

médecine légale de l'université de Berlin, Casper, a prétendu que cette absence de traces était le cas le plus ordinaire. Mais M. Tardieu professe que sur un nombre donné de pédérastes, il en est à peine 1 sur 14 ou 15 chez qui l'on ne trouve des signes physiques caractéristiques de leurs habitudes contre nature. Ces signes diffèrent nécessairement selon que l'individu soumis à l'examen joue, dans cette infâme copulation, le rôle *actif* ou le rôle *passif* (selon qu'il est l'*incube* ou le *succube*), et on ne les trouve réunis chez le même individu qu'autant qu'il joue tour à tour l'un et l'autre rôle. En général, ajoute M. Tardieu, les habitudes passives sont de beaucoup les plus fréquentes, et ce sont presque les seules dont on trouve des traces chez les individus qui se livrent à la *prostitution pédéraste* (car il y a dans les grandes villes des hommes qui font une sorte de concurrence clandestine aux filles publiques). Les signes d'habitudes actives sont, au contraire, le plus souvent les seuls que présentent les hommes qui cèdent à l'entraînement de leur passion contre nature, mais qui n'en font pas métier.

M. Tardieu (*Étude méd.-lég. sur les attentats aux mœurs*, Paris, 1878, p. 215) a réparti, de la manière suivante, les trois cent deux observations de pédérastie qu'il a pu recueillir :

Habitudes exclusivement passives .....	139
— — — actives .....	32
— à la fois actives et passives .....	101
— non caractérisées .....	30

*Signes caractéristiques de la pédérastie passive.* — La pédérastie passive offre des signes différents suivant qu'ils répondent à un attentat récent ou qu'ils expriment une habitude. Zacchias, le premier, a signalé cette distinction sur l'importance de laquelle M. Tardieu insiste vivement.

Si l'acte pédérastique a été accompli avec violence, si la victime est étrangère à cette habitude vicieuse qui donne à son sphincter une ampleur et une laxité anormales, si enfin il existe entre le volume du pénis de l'accusé et l'orifice anal du sujet passif une grande disproportion, on comprend aisément que l'attentat récent doit être accompagné de sérieux désordres. Mais ces conditions ne sont pas toujours réunies, et l'expert doit rechercher quels caractères dépendent du degré de la violence, de la disproportion des organes et de l'absence d'habitudes vicieuses. Cette investigation n'est pas toujours possible, et l'on ne saurait, dans l'état actuel de la science médico-légale, assigner des signes positifs à chacune de ces variétés. Il suffit d'indiquer la nature des lésions de l'attentat récent. Ces lésions consistent, tantôt en une rougeur modérée accompagnée d'excoriations et d'ardeurs douloureuses avec une grande difficulté de marche, tantôt en fissures profondes et en vastes déchirures, que circonscrivent des ecchymoses étendues et des foyers d'inflammation. M. Toulmouche (*Ann. d'hyg. et de méd. légale*, juillet 1868, p. 121) a eu l'occasion d'examiner des lésions récentes de pédérastie passive sur un jeune homme qu'on avait enivré dans ce but criminel. « Il existait, dit-il, au-dessus de l'anus une tuméfaction avec contusion caractérisée par la couleur légèrement bleuâtre de la peau. La partie antérieure de l'orifice offrait une déchirure verticale longue de 12 millimètres et profonde de 2 millimètres. L'anneau du sphincter était très-dilaté et ne se contractait aucunement sur le doigt. » Ces lésions guérissent vite, mais le jeune homme se plaignait dès le lendemain que le *fondement lui tombait*, dans les efforts de la défécation. — Les organes génitaux du sujet peuvent être parfois lésés, comme l'a constaté M. Tardieu (*loc. cit.*, 1878, p. 221), mais ces meurtrissures ne pro-

viennent pas de l'acte lui-même et ont pour cause les attouchements forcés du pédéraste actif.

L'examen pratiqué après un laps de quelques jours ne diffère du précédent que par la constatation de signes inhérents aux modifications des ecchymoses ou des fissures. Les ecchymoses, on le sait, deviennent bleuâtres, noires et brunes, du cinquième au quinzième jour; les fissures sont moins saignantes et offrent une surface rose et parfois bourgeonnante à la fin de la deuxième semaine. Leur marche est toutefois plus variable que celle des ecchymoses, et leur existence n'a que peu de valeur pour la constatation de l'époque d'un attentat pédérastique.

Le relâchement du sphincter disparaît très-rapidement, surtout chez les jeunes sujets, lorsque les violences n'ont été exercées qu'une seule fois, à moins que les désordres n'aient été extrêmes. Il suffit de rappeler ce qui se passe après la dilatation forcée du sphincter anal, si souvent pratiquée aujourd'hui comme traitement de la fissure à l'anus, pour comprendre que dans les cas les plus ordinaires la tonicité du sphincter se rétablira rapidement. Au relâchement peut même succéder un état de contracture causé par la douleur dont les excoriations et les fissures de la marge de l'anus sont le point de départ. Cependant, chez les enfants, il n'est pas rare de voir persister, pendant un certain temps, à la suite de violences pédérastiques, une incontinence des matières fécales, alors même que le sphincter fait éprouver au doigt introduit dans le rectum une constriction suffisante. Dans ce cas, il est ordinairement possible de constater encore des traces d'une inflammation ancienne à la marge de l'anus, ou quelque cicatrice de déchirure de la muqueuse dans la portion intra-sphinctérienne de cet orifice.

S'agit-il, au contraire, d'un individu habitué à se prêter *passivement* à des actes de pédérastie, les traces persistent, plus ou moins prononcées selon que ces actes ont été plus ou moins fréquemment répétés et suivant l'âge et la constitution de l'individu. Beaucoup de pédérastes passifs ont une constitution physique, une tournure et des goûts particuliers qui dénotent la perversion de leurs penchants sexuels; ils ont les cheveux frisés, des boucles d'oreilles et des bagues aux doigts comme les femmes; leurs vêtements, serrés à la taille, dessinent leurs formes; et lorsque la débauche a ruiné leur santé, le fard et les parfums dissimulent leur pâleur malade et leur extrême malpropreté; ils ont, en général, les fesses plus volumineuses qu'à l'ordinaire, l'anus évasé en forme d'entonnoir, et le sphincter dans un état de relâchement permanent. Les plis radiés qui bordent naturellement cette ouverture sont effacés; son orifice est très-dilaté, et quelquefois à son pourtour existent des crêtes ou des caroncules qui ont quelque ressemblance avec les caroncules qui bordent l'orifice du vagin chez la femme.

Toutefois chez les individus très-âgés ou très-affaiblis, il peut y avoir une diminution de la tonicité du sphincter allant jusqu'au relâchement complet, sans que ce relâchement soit le résultat d'habitudes passives. Le prolapsus de la muqueuse rectale accompagne souvent le relâchement sénile. Il faut donc tenir compte de l'âge et de la vigueur du sujet. Chez les enfants, les jeunes gens et les adultes vigoureux, le doigt introduit dans l'anus éprouve une constriction énergique dont l'habitude seule de cette exploration permet d'apprécier les degrés. Dans la seconde moitié de la vie chez l'homme, et souvent plus tôt chez la femme, la tonicité du sphincter va s'affaiblissant. — Sur le cadavre, le relâchement du sphincter, à moins d'être accompagné de déformations caractéristiques, perd toute sa valeur.

Pour se rendre bien compte de la disposition infundibuliforme de l'anus, il

faut d'abord avoir une idée juste de la manière dont elle se forme : « Elle résulte, dit M. Tardieu, d'une part, de la résistance qu'oppose le sphincter interne (l'anneau supérieur du sphincter) à l'introduction du pénis jusque dans le rectum, et, d'une autre part, du refoulement des parties situées au devant de l'anus, refoulement qui devient de plus en plus prononcé à chaque introduction. » Le sphincter forme, en effet, au devant de l'anus une sorte de canal musculéux contractile dont la hauteur va quelquefois jusqu'à 3 ou 4 centimètres, de telle sorte que la partie inférieure (le sphincter externe) peut céder et se laisser repousser vers la supérieure, qui, résistant davantage, forme le fond d'une sorte d'entonnoir dont la partie la plus évasée est circonscrite par le rebord des fesses, et dont la portion rétrécie se prolonge à travers l'orifice anal jusqu'au sphincter refoulé qui ferme plus ou moins complètement l'entrée de l'intestin. De là cet *infundibulum* plus ou moins large et plus ou moins profond selon le degré d'embonpoint ou de maigreur, et selon la saillie plus ou moins prononcée des fesses. Chez les individus très-gras, à fesses volumineuses, l'*infundibulum* manque souvent; ou plutôt, formé uniquement au niveau et aux dépens du sphincter anal, il est très-court, et, pour le voir, il faut écarter fortement les fesses et exercer une traction assez forte sur les côtés de l'anus. L'*infundibulum* peut manquer aussi chez les individus très-maigres, parce que, le bord interne des fesses étant presque nul, il n'y a pas, lors de l'introduction du pénis, de parties molles à refouler. « Toujours est-il, ajoute M. Tardieu, que la disposition infundibuliforme est un signe très-réel et très-fréquent de la pédérasie passive, et que je l'ai constatée 100 fois dans les 170 cas que j'ai eus à observer. »

Le relâchement du sphincter avec effacement des plis constitue également un signe caractéristique auquel M. Tardieu attache au moins autant de valeur qu'à l'*infundibulum*. Ce relâchement est même le premier effet de ces coïts contre nature, et il augmente d'autant plus à chaque introduction du pénis, que, pour éviter la douleur que provoquent les premières approches et les rendre plus faciles, le succube fait souvent usage de lotions émollientes ou d'onctions avec un corps gras. Sous l'influence de ces moyens, le relâchement devient de plus en plus prononcé, et la membrane muqueuse de l'orifice anal finit par former un bourrelet saillant et épais, ou bien ces crêtes, ces excroissances molles qui simulent parfois les petites lèvres du vagin.

La forme infundibulaire et le relâchement du sphincter sont effectivement les conséquences mécaniques du refoulement imprimé à l'anus dans la pédérasie passive. Le relâchement du sphincter ne serait peut-être pas, comme on serait tenté de le croire au premier abord, le résultat de la seule dilatation forcée du sphincter anal, mais bien le résultat de cette dilatation jointe au refoulement si bien analysé par M. Tardieu, refoulement qui place ce muscle contracteur en dehors de ses conditions normales de contraction. En effet, la verge la plus volumineuse n'atteint qu'exceptionnellement, au moment maximum de l'érection, 12 centimètres de circonférence; il n'est pas rare, au contraire, de voir des matières fécales, produites sous forme d'un cylindre, dont la circonférence dépasse sensiblement ces limites. On sait que, chez les individus habitués à expulser des masses stercorales de ce volume, le sphincter conserve l'intégrité de sa force de contraction. C'est que, dans ce cas, la masse stercorale fait effort, de dedans en dehors, contre un anneau musculaire soutenu et même renforcé par les fibres du muscle releveur de l'anus, tandis que dans le cas de la pédérasie passive, l'assistance de ce muscle releveur est annulée et que le sphincter obéit sans soutien à une violence qui le refoule, le dilate et le met en dehors de son moment de contraction.

Ces détails de l'observation sont répugnants, mais nous devons les reproduire ici.

Nous pourrions ajouter à ce triste tableau des effets de la pédérasie passive, l'existence de volumineuses hémorroïdes, l'incontinence des matières fécales, des ulcérations, des fistules, la chute du rectum, ou des maladies graves de l'intestin. Souvent aussi ces coïts impurs transmettent des affections vénériennes qui font reconnaître quel a été le complice de l'individu infecté. Cependant, de ce qu'il existerait à l'anus quelques symptômes syphilitiques, il ne faudrait pas en conclure d'une manière absolue qu'ils proviennent d'un rapprochement contre nature; car il est certain, comme le fait observer M. Tardieu, que la syphilis contractée dans un coït régulier peut déterminer des accidents du côté de l'anus; néanmoins il y aurait grande probabilité que la lésion syphilitique serait d'origine pédérasique, si elle consistait en un accident syphilitique primitif, tel qu'un chancre que l'on trouverait à la marge de l'anus, chez un homme. La brièveté du périnée chez la femme explique au contraire parfaitement comment, à l'occasion du simple coït, un chancre peut se trouver inoculé dans la région anale par le seul effet de la déclivité.

*Signes caractéristiques de la pédérasie active.* — C'est M. Tardieu qui, le premier, a constaté que les dimensions et la forme du pénis des individus adonnés à la pédérasie active présentent le plus souvent des preuves irrécusables de leur honteuse passion. Le pénis, examiné dans son état de *non-érection*, est chez ces individus ou très-grêle (c'est le cas le plus ordinaire), ou plus gros qu'il ne devrait être ordinairement. Souvent aussi il est tordu sur lui-même, de telle sorte que le méat urinaire, au lieu de se diriger en avant et en bas, se dirige obliquement à droite ou à gauche, et cette torsion, qui est d'autant plus prononcée que le pénis est plus volumineux, résulte de ce que la résistance qu'oppose à l'introduction du pénis l'étrécit de l'orifice anal proportionnellement au volume du membre, exige de celui-ci une sorte de mouvement de vis ou de tire-bouchon. — Presque toujours, qu'il soit grêle ou qu'il soit volumineux, il va en s'amincissant, et son extrémité très-effilée le fait ressembler au pénis du chien. Toutefois, si le pénis est grêle, l'amincissement commence dès sa base, c'est le cas le plus ordinaire; s'il est volumineux, c'est le gland seul qui, étranglé à sa base, s'amincit, s'allonge et s'effile. — On peut encore rencontrer une autre forme du pénis, parfaitement décrite par le docteur Jacquemin, qui consiste en un renflement globuleux de son extrémité dont le gland est élargi et comme aplati, ainsi qu'on l'observe plus spécialement chez les individus adonnés à la masturbation.

Les signes indiqués par M. Tardieu comme caractérisant les habitudes de pédérasie active ont été contestés et n'ont été que rarement retrouvés par les autres observateurs. Les variétés de conformation de la verge et du gland sont en effet si nombreuses, que l'on est porté à se tenir en garde contre ces déformations résultant de l'intromission du pénis dans l'orifice anal. Elles ne peuvent, en tout cas, se produire que lorsque les habitudes actives sont absolument invétérées et datent de nombreuses années. Aussi faut-il s'attendre à ne pas les rencontrer chez les sujets jeunes, alors même que ces habitudes sont établies par des aveux. En effet, le tissu érectile qui constitue le gland ne peut se modifier dans sa forme que par des pressions répétées portant toujours sur les mêmes points, et peut-être même ces déformations sont-elles plus lentes à s'y produire par ce mécanisme que dans les autres tissus. Il ne faut pas oublier non plus que bien souvent les tentatives de ce coït anal n'aboutissent pas à une intromission véritable, qu'il y a surtout des frottements exercés à l'orifice même de l'anus, et qu'à moins d'une conformation congénitale du gland se rapprochant de celle

décrite par M. Tardieu comme acquise, les tentatives doivent fréquemment échouer. C'est peut-être à ces différentes raisons qu'il faut attribuer la rareté des signes de la pédérasie active, malgré la fréquence bien avérée de ces honteuses habitudes.

*Résumé.* — Lorsqu'un homme de l'art est appelé à rechercher s'il existe sur une jeune fille ou un jeune garçon des preuves d'un attentat dont on présume qu'il a été victime, l'inflammation, la chaleur, la rougeur, le prurit douloureux, l'excoriation et la déchirure de l'anus, la rupture du sphincter, permettraient de conclure avec certitude; néanmoins l'expert ne doit pas se borner à constater ces actes de violence, il doit toujours faire la comparaison des désordres observés sur la victime avec le volume des organes de l'inculpé, et examiner s'il n'existe pas chez ce dernier des traces d'habitudes de pédérasie. Au bout de trois ou quatre jours, un peu plus tôt ou un peu plus tard, selon le degré des violences exercées, l'irritation et l'inflammation superficielles auront disparu, mais les ecchymoses, les déchirures et la rupture du sphincter seront plus persistantes et plus caractéristiques.

Si l'individu soumis à l'examen sous l'inculpation de pédérasie n'en présente aucune trace, l'expert doit assurément déclarer que l'état des organes ne lui paraît pas justifier cette inculpation; mais si, bien que les organes ne lui présentent pas les caractères tranchés que nous venons de décrire, il lui reste quelque doute, il ne doit prononcer qu'avec une extrême réserve, et déclarer qu'il est des individus chez lesquels ces habitudes vicieuses peuvent exister sans laisser de traces physiques.

Lorsqu'on procède à l'examen des individus suspects d'habitudes passives, outre les déformations que l'on constate, il faut tenir un grand compte de deux circonstances qui sont ordinairement significatives. Au moment où le médecin inspecte la région anale après avoir fait prendre à l'inculpé la position voulue, il est rare que celui-ci ne contracte pas manifestement les muscles du périnée et ne cherche à rapprocher les fesses l'une de l'autre, pour masquer la déformation ou le relâchement qu'il craint de voir constater. En second lieu, au moment où le doigt pénètre dans le rectum, presque toujours le pédérasie passif pousse des plaintes et croit devoir accuser une douleur vive. Or, la pratique journalière apprend que le toucher rectal méthodiquement pratiqué avec l'index largement enduit d'un corps gras, ne détermine pas de douleur véritable, à moins qu'il y ait quelque affection concomitante, telle qu'une ulcération, une fissure, des hémorroïdes enflammées.

Si, chez un inculpé, on rencontre à la fois l'infundibulum de l'anus, le relâchement du sphincter, la dilatation extrême de l'orifice anal, l'incontinence des matières fécales, on peut affirmer qu'il y a chez lui une longue habitude de pédérasie passive, car tous ces signes, sans avoir une égale valeur, se corroborent mutuellement. Mais on pourrait encore l'affirmer lors même que quelques-uns de ces signes n'existeraient pas: « Ainsi, dit M. Tardieu, le relâchement du sphincter, lors même qu'il n'est pas porté jusqu'à l'extrême dilatation, et qu'il n'est pas accompagné d'un infundibulum bien formé, suffit pour caractériser les habitudes passives, soit qu'il y ait effacement des plis radiés de l'anus (effacement généralement regardé comme le plus certain de tous les signes, plus certain même que l'infundibulum), soit qu'au contraire les replis cutanés forment, au pourtour de l'orifice anal, un bourrelet épais ou des caroncules saillantes. » Les ulcérations, les crêtes, les condylomes, les hémorroïdes, les fistules et les autres affections du rectum ou de l'anus n'auraient pas la même valeur si elles existaient isolément; mais chez les pédérasies, elles sont toujours accompagnées de signes

plus caractéristiques. — Les signes des habitudes de pédérasie active ne sont pas moins positifs: mais pour bien les apprécier, il faut que l'expert se rende bien compte du volume naturel et de la conformation normale du membre viril, et des changements survenus dans ses dimensions et dans sa forme, et qu'il n'oublie pas qu'avec le pénis grêle il y a amincissement graduel et terminaison effilée, et qu'avec le pénis volumineux il y a torsion du membre sur lui-même, changement de direction du méat urinaire, et élongation du gland avec étranglement à sa base.

#### De la bestialité.

Cette expression sert à désigner l'accouplement contre nature de l'homme avec un animal. Les auteurs allemands la remplacent ordinairement par celle de *sodomie*, qui dans notre langue s'applique à d'autres actes honteux.

Les actes de bestialité, dont on retrouve la trace dans l'antiquité et jusque dans la mythologie, paraissent rares dans les villes, mais le sont moins dans les campagnes.

Taylor (*The Principles and Practice of Med. Jurisprud.*, seconde édit., London, 1873, II, p. 474) dit qu'en Angleterre des faits de ce genre se présentent de temps en temps aux assises. Les accusés sont ordinairement les jeunes gens ou les hommes qui gardent les animaux et qui ont été pris en flagrant délit de rapport contre nature avec des vaches, des juments ou des ânesses.

M. Tardieu a rapporté plusieurs observations de bestialité. Dans l'une d'entre elles, l'individu accusé avait joué le rôle passif, au dire d'un témoin. Mais la question de savoir s'il était possible que le chien se prêtât au rôle actif ne paraît pas avoir été suffisamment résolue.

Le médecin a rarement à donner son avis dans ces tristes affaires. Quelquefois cependant il a à rechercher sur l'inculpé les traces qu'a laissées sur lui le contact de l'animal. Des poils reconnaissables au microscope, et que l'on a pu comparer aux poils de l'animal lui-même, ont été ainsi retrouvés et ont servi de preuves.

Le docteur Kutter (de Zehnenick) a, dans un cas, constaté de petites écorchures et un léger écoulement de sang sur les parties génitales d'une jument. Chez l'inculpé, sous-officier allemand, il y avait quelques taches de sang sur la chemise, et des poils courts, pointus, de couleur sombre, étaient restés entre le gland et le prépuce. Le microscope les montra en tout semblables à ceux de l'animal.

#### Du viol.

Nous avons vu que l'attentat que la loi a qualifié de *viol* n'est pas commis seulement sur des filles encore vierges, mais qu'il peut être commis sur des femmes qui ont déjà eu des enfants: toute union sexuelle accomplie par violence (dans le sens que la loi donne à ce mot) est un viol. Qu'un misérable se livre de force à des attouchements obscènes sur une enfant, sur une jeune fille vierge ou sur une femme qui ne le serait plus, qu'il aille même jusqu'à souiller du contact de ses parties génitales leurs organes sexuels, il n'y a là qu'un attentat à la pudeur, s'il n'a pas cherché à introduire son pénis; s'il a tenté de l'introduire, il n'y a encore que tentative de viol, si la membrane hymen est restée intacte; si cette

membrane a été rompue ou déchirée, même incomplètement, ou violemment refoulée, le viol est réputé accompli.

Si l'attentat a eu lieu sur une femme mariée ou qui a déjà cohabité avec des hommes, le diagnostic entre la tentative de viol et le viol accompli ne peut résulter que du siège et de la gravité des traces de violence : lorsqu'elles ne s'étendent pas au delà du pénis et du rebord des grandes et des petites lèvres, il y a eu tentative ; si l'orifice vaginal est dilaté, s'il est le siège d'une rougeur inflammatoire, si la surface interne des grandes et des petites lèvres et le canal vaginal présentent des meurtrissures ou un écoulement mucoso-sanguin, le viol a été accompli. L'homme de l'art a donc, dans tous les cas, à constater avec le plus grand soin l'état des organes sexuels.

Mais ces vérifications, ces constatations par des hommes de l'art, sont-elles prescrites par la loi ? La fille ou la femme qui a été ou que l'on suppose avoir été victime d'un attentat, est-elle obligée de se soumettre à cet examen ?

Dans le but de prévenir les avortements et les infanticides, diverses ordonnances, dans notre ancienne législation, et notamment l'édit de 1556, avaient prescrit aux filles qui se trouvaient enceintes d'en faire la déclaration, et autorisaient la visite des femmes que l'on soupçonnait grosses et qui n'avaient pas rempli cette formalité ; mais deux arrêts du parlement de Dijon de 1705 (2 mai) et de 1715 s'élevèrent contre cette pratique. Au Parlement de Paris, l'avocat général Séguier s'éleva également contre un abus qui, sur un simple bruit populaire, permettait de se livrer à de pareilles investigations ; et le 16 décembre 1761 un arrêt du Parlement condamna le procureur d'office et les juges de la justice de Courcelles à des dommages-intérêts, leur faisant défense de faire de pareilles réquisitions et de rendre de pareilles ordonnances. A plus forte raison, notre jurisprudence doit-elle repousser ces visites corporelles dont il n'est mention que dans l'art. 27 du Code pénal et dans un cas tout à fait exceptionnel (1). Ainsi que l'a fait observer M. le docteur Gendrin, à l'occasion d'un événement funeste arrivé en 1829 (2), les art. 37 à 39, 43 et 44, et 87 à 90 du Code d'instr. crim. ne parlent nullement (pas même implicitement) de recherches à faire sur le corps des plaignantes ou des accusées ; et ce silence de la loi, alors qu'elle indique la manière de procéder aux informations judiciaires, est une grave présomption qu'elle n'a pas regardé comme licites les visites corporelles. Aussi lisons-nous dans l'*Instruction du procureur du roi* que « ces constatations exigent une prudence, une discrétion, une délicatesse extrêmes ; qu'elles ne doivent avoir lieu qu'autant qu'elles sont nécessaires pour l'intelligence des faits ; que les enfants et les jeunes personnes ne doivent, dans tous les cas, être interpellés qu'avec les plus grands ménagements, et n'être visités que dans les cas d'une rigoureuse et absolue nécessité ». Nous ajouterons à ces sages observations que les visites qui seraient ordonnées dans le but de constater un viol, une grossesse, un accouchement, un avortement ou même un infanticide, en un mot toutes ces visites corporelles que réprouvent les mœurs et la décence, ne doivent jamais avoir lieu qu'avec le consentement de l'inculpée. Ce n'est que par la per-

(1) Code pén., art. 27 : « Si une femme condamnée à mort se déclare et s'il est vérifié qu'elle est enceinte, elle ne subira la peine qu'après sa délivrance. »

(2) En 1829, on trouve dans une rue un enfant mort. Des propos inconsidérés font tomber les soupçons sur une jeune fille du voisinage ; le juge d'instruction ordonne qu'elle soit visitée par des hommes de l'art. Ceux-ci mettent si peu de ménagement dans l'accomplissement de leur mission, que la jeune fille tombe à l'instant même dans le délire. Elle est reconnue vierge et mise en liberté sur-le-champ ; mais sa raison était complètement aliénée, et la malheureuse, conduite à la Salpêtrière, expire quelques jours après (*Journ. génér. de la méd.*, sept. 1829).

suasion, et en usant d'une sage circonspection, que les hommes de l'art doivent arriver à l'accomplissement de leur mission : s'ils éprouvaient un refus positif, ils devraient le constater et se retirer.

Ajoutons aussi que, si les viols et les attentats, surtout contre les enfants, sont excessivement fréquents, il n'y a pas de crimes que le public soit plus facilement porté à supposer. Tantôt ce sont des parents qui, trompés par des apparences pathologiques, obtiennent, à l'aide de questions indiscrettes, des réponses qui rendent certain pour eux un crime qui n'existe pas ; souvent même ce sont des enfants, des jeunes filles surtout, qui, cédant à certains écarts d'une imagination malade, se prétendent victimes d'un crime imaginaire, et entrent à ce sujet dans des détails tels qu'il semble impossible de mettre en doute leur véracité (voy. *Gaz. des Trib.* des 20 nov. 1875 et 15 mars 1876, les débats qui ont eu lieu le 11 nov. 1875 devant la Cour d'assises de Reims et le 10 mars 1875 devant le tribunal correctionnel de la Seine).

#### 1° DU VIOL D'UNE ENFANT, D'UNE JEUNE FILLE OU D'UNE FEMME RÉPUTÉE VIERGE.

L'importance de la membrane *hymen* comme cachet de la virginité, mise en doute jusque dans ces derniers temps par des naturalistes, des anatomistes et des médecins légistes dont le nom fait autorité, ne saurait être contestée aujourd'hui. « Si dans un cas de présomption de viol, dit M. Devergie, un hymen n'est pas trouvé, il y a 999 chances sur 1000 que la défloration a eu lieu. » Casper émet une opinion à peu près aussi positive : « Si l'expert trouve un hymen encore conservé, non déchiré sur son bord, et si, chez une jeune fille, il trouve fermeté et fraîcheur des seins et des parties génitales externes, il doit admettre la virginité ; dans le cas contraire, il doit la nier. » — Orfila s'appuyant sur deux cents observations (*Traité de méd. légale*, 4<sup>e</sup> édit., Paris, 1848, p. 135), et Tardieu (*loc. cit.*, p. 18) sur cinq cents observations, ont toujours rencontré la membrane hymen ou ses débris. La constance de ce repli étant ainsi démontrée, on conçoit quel intérêt il y a pour l'expert à en reconnaître l'état. Il ne doit pas cependant perdre de vue la variété de formes relatives à l'âge de la victime et les dispositions anormales signalées par Devilliers, Toulmouche, Félix Roze (*De l'hymen*, thèse de Strasbourg, 1865), Delens (*De quelques vices de conformation de l'hymen*, *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1877), etc.

Facile à trouver chez les très-jeunes enfants, si leurs organes n'ont pas été flétris par la masturbation ou n'ont pas subi quelque autre atteinte, l'hymen n'est presque jamais détruit dans une tentative de viol, l'entrée de la vulve et du vagin étant trop étroite pour que même l'extrémité du gland puisse atteindre le point d'insertion de la membrane hyménale, et Casper affirme qu'il n'a jamais vu chez les jeunes enfants de déchirures de cette membrane par l'introduction du pénis (1) ; que, dans tous les cas où elles existent, ces déchirures sont le résultat d'attouchements brusques avec les doigts ou de l'introduction d'un corps étranger ; que souvent alors ces organes délicats sont le siège d'une telle inflammation et d'un tel gonflement, qu'il est très-difficile de constater l'état de l'hymen, et qu'à moins d'y apporter une extrême attention, l'expert pourrait croire à sa destruction, lors même qu'il n'aurait été que refoulé.

Admettant donc l'existence constante de l'hymen chez les vierges, admettons

(1) Le peu d'écartement de l'arcade pubienne chez les jeunes enfants s'oppose, plus encore que l'étroitesse des parties molles, à l'intromission du membre viril : les os opposent ainsi une barrière qui rend le plus souvent impossible la défloration complète (Tardieu).

aussi, avec Casper, que la certitude n'est complète que lorsque les seins et l'appareil sexuel présentent chez une jeune fille cette fraîcheur et cette fermeté qui sont l'apanage de la jeunesse et de la santé; admettons encore que si la présence de l'hymen exclut la présomption de viol et celle de défloration par une cause quelconque, le fait seul de la présence de cette membrane ne constitue pas une preuve irrécusable de virginité: « Des milliers d'époux, dit Casper, doivent en être persuadés. » Il est d'ailleurs reconnu que, chez quelques jeunes filles, cette membrane, naturellement lâche, ou bien humectée par le sang menstruel, peut avoir assez de souplesse pour céder sans se rompre, et pour s'appliquer à la surface interne du vagin, de manière à permettre l'introduction du pénis, surtout si celui-ci est peu volumineux (Teichmeyer, Brendel, Séverin Pineau, etc.). Mauriceau, Rusch, Meckel, Walter, Baudelocque et Capuron ont vu même des femmes présenter encore au moment de l'accouchement l'hymen intact. On conçoit comment l'intégrité de la membrane hymen ne puisse pas être invoquée comme preuve de l'*injure grave* faite par un mari à sa femme, c'est dans ce sens que se sont prononcés, à l'occasion d'un cas particulier, MM. Guérard et Giraldès (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1872, t. XXXVIII, p. 412). On se rappellera cependant combien de variétés l'hymen est susceptible de présenter, depuis l'épaisseur qui peut atteindre plusieurs millimètres, jusqu'à la minceur qui rend cette membrane presque transparente et l'a fait comparer à une pelure d'oignon. Il est bien évident que, dans ce dernier cas, la persistance de cette membrane, sans avoir une valeur absolue, constituerait une preuve plausible qu'aucun effort de cohabitation n'a été tenté.

#### 2° DU VIOL D'UNE FEMME QUI DÉJÀ N'ÉTAIT PLUS VIERGE.

Le viol ne peut alors être constaté que par un examen judicieux de tout l'appareil génital, en recherchant même les indices que pourraient fournir les autres parties du corps. Il faut donc étudier d'abord l'état des organes sexuels dans les diverses conditions d'âge, de santé, de maladies et d'habitudes de continence ou d'excès vénériens.

Chez les jeunes filles bien portantes et d'une bonne constitution, les *seins* sont fermes, arrondis, le mamelon est entouré d'une aréole rosée qui brunit à mesure que ces organes se flétrissent, soit par les jouissances sexuelles, soit par altération de la santé.

Les *grandes lèvres*, peu épaisses, mais fermes, lisses, vermeilles, sont appliquées l'une contre l'autre de manière à cacher les petites lèvres et le clitoris, à fermer l'orifice de la vulve et à ne laisser entre elles qu'une fente longitudinale.

La *fourchette*, espèce de bride formée par la commissure inférieure des grandes lèvres tendue au-devant du vagin et séparée en arrière de la membrane hymen par une espèce de cul-de-sac plus ou moins profond, qu'on nomme la fosse naviculaire, n'est point détruite par le coït, à moins que le membre viril ne soit d'un volume disproportionné à l'étroitesse de l'orifice du vagin, ou que l'introduction n'ait été trop brusque; mais elle existe le plus souvent jusqu'à l'accouchement, et, après sa destruction, la vulve reste largement béante en arrière et en bas.

L'*hymen*, qui n'est en quelque sorte que le prolongement et la terminaison de la membrane muqueuse vaginale dans le vestibule vulvaire, est visible dès la naissance, mais sa position varie selon l'âge. Il est très-profondément placé chez les petites filles très-jeunes, et ce n'est qu'en écartant très-fortement les cuisses et les lèvres qu'on le découvre à 6 ou 8 millimètres de l'entrée de la vulve; mais

à la toile l'apparence du linge fortement empesé ou gommé; et il est à remarquer que cet état de la toile ne s'observe le plus souvent que sur la surface qui a été mouillée par le sperme; que, si ce fluide est épais, la surface opposée à la tache ne présente souvent aucun changement de couleur. Néanmoins la nature des taches spermatiques, ainsi que celle des taches de sang, ne peut être bien constatée que par l'examen microscopique et l'analyse chimique dont nous traiterons dans la deuxième partie de cet ouvrage.

Rappelons toutefois dès maintenant l'opinion de Casper, adoptée aujourd'hui par la plupart des médecins légistes, sous une forme moins absolue que par le médecin berlinois, que l'absence de spermatozoaires dans les taches soumises à l'examen ne démontre pas que ces taches ne soient pas causées par du sperme.

L'infection vénérienne peut être quelquefois une preuve du viol, si elle existe chez la plaignante et chez l'individu inculpé; comme aussi elle pourrait venir à la décharge de l'inculpé, s'il était reconnu qu'il n'a pas la maladie que la plaignante l'accuse de lui avoir communiquée, ou si l'inculpé ayant une maladie syphilitique, la femme qui prétend avoir été violée par lui n'en était point atteinte. Mais si le médecin, appelé immédiatement après l'attentat présumé, rencontrait déjà des symptômes vénériens, il y aurait probabilité que l'infection remonte à une date plus ancienne, car les affections syphilitiques ont, comme presque toutes les maladies, une période d'incubation, c'est-à-dire qu'elles ne se déclarent qu'au bout d'un temps plus ou moins long. La blennorrhagie et même les chancres simples sont les affections qui se manifestent le plus promptement. La durée habituelle de la période d'incubation de la blennorrhagie est de trois à huit jours; cependant, chez les petites filles elle est souvent plus courte. La durée de l'incubation des chancres simples est de trois à cinq jours (Diday); celle du chancre syphilitique induré est beaucoup plus longue: elle varie ordinairement de quinze à vingt jours, mais peut durer trente jours et même au delà dans des cas exceptionnels.

Un médecin doit, dans tous les cas, ne prononcer qu'avec circonspection sur l'existence d'une maladie vénérienne; car il arrive très-souvent que, chez des jeunes filles d'une mauvaise constitution, une affection catarrhale de la membrane muqueuse du vagin, la masturbation, et mille autres causes, déterminent l'écoulement par la vulve de mucosités purulentes et produisent même de petites ulcérations que l'on pourrait prendre d'abord pour des symptômes de syphilis. M. Alfred Fournier, dans ses leçons publiées par l'*Union médicale* de 1871, insiste sur un caractère propre à établir immédiatement une distinction entre les ulcérations simples et le chancre de la vulve, c'est l'existence d'un engorgement *indolent* de la pléiade des ganglions de l'aîne qui appartient, selon lui, de la façon la plus absolue à la syphilis. Nous devons ajouter que ce signe fait défaut quand il s'agit de chancres développés dans les parties profondes du vagin. — Souvent on observe chez les jeunes filles un écoulement d'un liquide épais, blanc ou jaunâtre, qui ne dépend nullement d'une infection vénérienne, et qui se dissipe au bout de huit à dix jours, sans autre prescription que de grands soins de propreté. Si la couleur de cet écoulement est verdâtre ou d'un jaune foncé, on doit en suspecter davantage le caractère: on doit craindre qu'il ne soit réellement vénérien s'il persiste au delà d'une douzaine de jours. Dans tous les cas d'écoulement suspect, le médecin doit d'abord s'assurer si la maladie n'est pas de nature à céder à de simples émollients, ce qui exclurait tout soupçon d'infection vénérienne. En déclarant trop légèrement que les symptômes observés ont le caractère vénérien, il s'exposerait à inculper un individu innocent qui se trouverait avoir dans ce moment une maladie vénérienne, ou, au contraire, à